Nr. 28. W Krakowie, dnia 10 lipca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:		Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	
W Krakowie rocznie	złr. 6 c. — w. a.	rocznie	złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie	„ 3 „ — „ „	półrocznie	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „	kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand med.

(Ciąg dalszy.)

D o ś w i a d c z e n i e 16. Dnia 9go kwietnia b. r. podano téjże samej choréj znowu 4 łyżki syropu. Przed doświadczeniem ciało suche i zimne, jak zwykle. Okrycie u téj choréj było wyjątkowo cieplejsze, niż u wszystkich innych. Obserwacyja 2-godzinna wykazała:

Ciepłota podniosła się po godzinie m. 30 o 0·3, następnie w przeciągu 35 m. obniżyła się do pierwotnéj. Liczba tętna zaledwie o kilka uderzeń wzrosła, a następnie wróciła do prawidłowéj. Oddech nie zmienił się wcale. Z objawów podmiotowych chora podawała: lekkie odurzenie, chwilami małe nudności i ból w okólicy nérek, utrzymujący się od godz. 11. rano do wieczora. Ślinienie mierne trwało do godz. 1éj. Kropelki potu na twarzy okazały się w 15 minut po użyciu leku. Najobfitszy pot ograniczał się tylko do twarzy, tułów tylko przez pół godziny był lekko wilgotny. Ilość moczu z 24ch godzin wynosiła 1·700 cm. sz. Zwiększonéj ilości moczu nie można przypisywać działaniu jaborandy, bo następnego dnia, w którym chora nic nie zażywała, ilość moczu wynosiła 1·800 cm. sz. Wynik tego leczenia napotnego podam przy ostatniém doświadczeniu na téj choréj (w dziale II. doświadczeń).

D o ś w. 17. D. 7 kwiet. J. F., lat 15, chory na moczówkę cukrową (*diabetes mellitus*). Od kilku miesięcy skóra zawsze sucha, potów nigdy nie ma i takowych podczas kilkotygodniowego pobytu nigdy nie stwierdzono. — G. 4. m. 50. C. 37·4. T. 80. Od. 20. Wypił zadawkę (3 łyżki eliksyru w wodzie gorącéj).— G. 5. C. 37·6. T. 84. Od. 20. Uczucie gorąca, zawrót głowy, posmak mdły i odbijanie się. Skóra sucha, ślinienie zaczyna się. — G. 5. m. 5. C. 37·6. T. 92. Od. 20. Twarz mocno zaczerwieniona. Ślinienie małe.—G. 5. m. 10. C. 37·6. T. 100. Od. 24. Odurzenie wzmaga się. Skóra na twarzy i pod pachami dobrze wilgotna, mniéj na tułowiu.— G. 5. m. 45. C. 37·7. T. 104. Od. 24. Odbijanie się. Ślinienie znaczne. Twarz okryta kroplami potu, plecy mokre, kończyny suche. — G. 5. m. 30. C. 37·5. T. 100. Od. 29. Odurzenie mniejsze. Ślinienie większe.—G. 5. m. 35. C. 37·4. T. 108. Od. 20. Twarz i tułów mokre, kończyny suche.—G. 5. m. 40. C. 37·3. T. 108. Od. 20. Silne parcie na mocz. Moczu oddała 200 cm. sz.—G. 5. m. 50. C. 37·4. T. 108. Od. 20. Skóra na twarzy i tułowiu chłodno-wilgotna. — G. 6. C. 37·3. T. 104. Od. 20. Potu i śliny coraz mniéj. — G. 6. m. 15. C. 37·2. T. 92. Potu nie ma nic.—Ślinienie trwało do godz. 7éj wieczór. Całkowita ilość śliny 250 cm. sz. Sen w nocy spokojny.

Ciepłota podniosła się w tém doświadczeniu o 0·3, a następnie obniżyła się o 0·5°. Liczba tętna wzrosła o 28 uderzeń na minutę i jako taka, utrzymywała się dość stale. Oddech był niezmieniony. Pot dość obfity, trwający przeszło godzinę ograniczał się do twarzy i tułowia, na nogach i rękach nie okazał się.

D o ś w. 18. Dnia 8go kwiet. Ed. Wł., chory na dnę, (*arthritis urica*), ten sam, co w doświadczeniu 9. Ponieważ napar liścia wzniecił u tego chorego tylko ślinienie, dla tego podano mu jeszcze raz eliksyru 4 łyżki w gor. wodzie o godz. 8 (rano). C. 36·2. T. 78. Od. 24.—G. 8. m. 5. C. 36·4. T. 76. Od. 24. Posmak nieprzyjemny. Uczucie gorąca i zawrót głowy.—G. 8. m. 20. C. 36·8. T. 84. Od. 20. Twarz zaczerwieniona. Ciało tylko lekko wilgotne. Ślinienie mierne, nieprzyjemne. Nudności znaczne. — G. 8. m. 30. C. 36·8. T. 84. Od. 24. Odbijanie się częste. Nudności chwilami bardzo silne.—G. 8. m. 40. C. 36·6. T. 84. Od. 20. Ból w dołku podsercowym. Odbijanie się i nudności.—G. 8. m. 50. C. 36.4. T. 80. Od. 24. Potu nie ma. Parcie na mocz i ból w cewce moczowéj.— G. 9. C. 36·4. T. 80. Ślinienie bardzo małe. Nudności coraz większe. — G. 9. m. 30. Wymioty dwukrotne bardzo silne. Chory osłabiony i niezadowolony w najwyższym stopniu! Wymioty już się nie powtórzyły, — ale osłabienie trwało aż do wieczora. Chory wypraszał się, by mu tego lekarstwa nie podawać.

W obydwóch doświadczeniach na tym chorym działanie napotne jaborandy zupełnie nas zawiodło. W pierwszym bowiem wystąpiło tylko działanie naślinne, w ostatnim obok naślinnego okazało się działanie wymiotne. Obydwa razem, pominąwszy już ból w dołku podsercowym, parcie na mocz z palącym bolem w cewce moczowéj, wystarczą zupełnie, aby choremu zbrzydzić podobny lek napotny raz na zawsze, a powagę lekarza narazić, je-

żeliby był na tyle nieostrożnym i z góry przyobiecał choremu wzniecenie obfitych potów.

Dośw. 19. D. 10go maja. Marc. Bar., lat 57, okazująca nieżyt oskrzelowy i rozedmę płucową, doznała po kilkotygodniowym pobycie znacznego polepszenia, nieżyt zmniejszył się znakomicie, a oddech stał się swobodnym. Przed doświadczeniem było całe ciało suche. Przypadów ze strony przewodu pokarmowego żadnych. — W 15 min. po wypiciu naparu z 4 gm. liści twarz się zarumieniła i okryła drobnemi kropelkami potu. Po 20 min. twarz była dobrze mokra, całe ciało wilgotne.—Po 30 min. tułów i kończyny dolne miernie spocone. Twarz mokra. Część odkryta klatki piersiowéj była przez całą obserwacyję sucha. Pot utrzymywał się tylko przez godzinę i był w ogóle mierny. Ślinienie okazało się dopiéro po 30 min. i było dość obfite przez 2 godziny. Całkowita ilość śliny wynosiła 320 cm. sz. Chora oddała w czasie doświadczenia bez poprzedzającego parcia 18 cm. sz. moczu, który był o wiele jaśniejszy i mniejszego c. g., niż mocz przed doświadczeniem. Ciepłota w przeciągu 2 godzin obniżyła się o 0·3. Tętno i oddech zachowywały się obojętnie. Wydzielania większego, niż zwykle, z oskrzelów stanowczo nie było. Z przypadów podmiotowych uważano: Odbijanie się dość częste, lekki ból w okolicy żołądka i chwilami nudności. Oprócz tego użala się chora po doświadczeniu na osłabienie ogólne, brak apetytu i większą duszność, niż zwykle. Przypady te trwały aż do dnia następnego.

Jaboranda działała tu przeważnie jako lek naślinny, mniéj jako napotny. — Ponieważ według niektórych autorów angielskich jaboranda ma powiększać wydzielinę oskrzelową: dla tego, mając przed sobą chorą na przewłoczny nieżyt oskrzeli, korzystano z tego, i podano jéj jeszcze raz zadawkę zwiększoną leku. Wynik tego doświadczenia jest następujący:

Dośw. 20. D. 12go maja r. b. podano téjże saméj choréj, co w dośw. 19, napar z 5 grm. liścia. Mocz oddany przed doświadczeniem okazywał c. g. 1·014. —G. 5. m. 55. C. 36·8. T. 84. Od. 20.—G. 6. C. 36·8. T. 84. Od. 20. Wypiła zadawkę.—G. 6. m. 10. C. 36·9. T. 92. Od. 20. Odbijanie się. Twarz zaczerwieniona. Suchość w gębie. — G. 6. m. 15. C. 36·9. T. 88. Od. 24. Twarz lekko wilgotna.—G. 6. m. 25. C. 36·9. T. 88. Twarz i kończyny dolne mokre, tułów wilgotny. — G. 6. m. 30. C. 36·8. T. 84. Od. 20. Ślinienie znaczne. Pot obfity tylko na twarzy i kończynach dolnych.—G. 6. m. 35. C. 36·8. T. 84. Uczucie gorąca i odurzenie. Ślinienie wzmaga się.—G. 6. m. 45. C. 36·9. T. 88. Ślinienie bardzo obfite.—G. 6. m. 50. C. 36·9. T. 84. Pot mierny. — G. 7. C.36·8. T. 84. Silne parcie na mocz. Moczu oddała 300 cm. sz. barwy bardzo jasnéj, c. g 1·007.—G. 7. m. 15. C. 36·6. T. 80. Pot skąpy, ślinienie bardzo obfite. Tętno mniéj pełne. — G. 7. m. 30. C. 36·4. T. 84. Ślinienie znaczne utrzymuje się. Potu coraz mniéj. Chwilami nudności i odbijanie się. Ciało chłodne.—G. 7. m. 40. C. 36·2. T. 80. Oddała znowu 150 cm. sz. moczu. c. g. 1·007. Uczucie silnego bolu w okolicy żołądka. Potu nie ma.—Ślinienie trwało do god. 10éj wieczór. Ilość śliny wyniosła 700 cm. sz. Osłabienie już wtedy było dość znaczne. — Od godz. 10. zaczął ból żołądka się wzmagać, a około godz. 11. do bolu przyłączyły się nudności znaczne i dreszcze naprzemian z uczuciem gorąca, poczém wystąpił pot obfity. — O godz. 12éj wśród potów i nudności nastąpiły 3-krotne gwałtowne wymioty. Nadmieniam, iż chora na wieczerzę nic nie jadła. Po wymiotach wystąpił zapad tak znaczny, iż chora wołała o pomoc. Posilona nieco podaném jéj winem zasnęła około godz. 2. Po godzinie snu obudziła się oblana śliną wydzielającą się we śnie w tak znacznej ilości, iż poduszka prawie całkiem przemokła. Poty i ślinienie trwały aż do godz. 5éj rano. Wtedy chora zmieniła bieliznę i znowu usnęła.—O godz. 8éj rano chora czuje się mocno osłabioną i twierdzi stanowczo, iż osłabienie było o wiele mniejsze wtedy, gdy jéj przed kilkoma tygodniami wstrzyknięto raz 4, a drugi raz 6 milgrm. apomorfinu. Doświadczeń tych z apomorfinem byłem naocznym świadkiem i w obu razach, jakkolwiek do wymiotów nie przyszło, zapad był bardzo znaczny. Jak groźny musiał być stan choréj téj nocy, stwierdza i ta okoliczność, iż gdy choréj powiedziałem, że następnego dnia znowu dostanie jaborandy, zgodziła się na to, ale zarazem prosiła, aby się mogła przedtém wyspowiadać, bo pewną jest, że drugiéj takiéj nocy nie przeżyje. Rano ból w żołądku był tylko mierny. Duszność większa niż zwykle, oddech szybszy i płytszy, bo 32 na min. Wydzielina oskrzelowa nie była wcale powiększoną, ani téż odkrztuszanie ułatwione. Ilość moczu przez noc 900 cm. sz. barwy nieco ciemniejszéj niż zwykle, c. g. 1·014.

Dość porównać wynik tego doświadczenia z poprzedzającém, aby się przekonać, iż ilością jaborandy nie można dowolnie, jak kwiatem bzowym lub lipowym szafować.

Dośw. 21. Dnia 5go maja. J. F., lat 55, chory na *morb. Brightii, subs. bronchitide.* Stan ogólny chorego względnie dobry. Chory nie poci się nawet po kąpielach ciepłych owinięty w koce. Z tych dwóch względów podano choremu od razu napar z 6 grm. liścia jab. Przed doświadczeniem ciężar ciała był 92 funt., 24 łut., c. g. moczu 1·018.—G. 4. m. 3. C. 36·4. T. 80. Wypił 16 łutów naparu. — G. 4. m. 10. C 36·4. T. 88. Uczucie ciepła w twarzy i piersiach. Ślinienie zaczyna się.—G. 4. m. 18. C. 36·4. T. 92. Twarz i klatka piersiowa mokra. Ślinienie obfite.—G. 4. m. 25. C. 36·3. T. 96. Pot z twarzy spływa strugami. Całe ciało mokre. Ziewanie częste.—G. 4. m. 30. C. 36·1. T. 92. Całe ciało obfitym potem okryte, a przytém zimne w dotknięciu.—G. 4. m. 40. C. 36·2. T. 92. Potu i śliny coraz więcéj.— G. 4. m. 50. C. 36·3. T. 92. Chwilami ziewanie.—G. 5. G. 36·2. T. 96. Czkawka. Ziewanie. Potu i śliny znacznie mniéj.—G. 5. m. 5. C. 36·1. T. 88. Chwilami odbijanie. Całe ciało zimne i mokre.—G. 5. m. 15. C. 36·1. T. 88. Odbijanie.—G. 5. m. 20. C. 36. T. 92. Nudności. Parcie na mocz. Oddał 18 cm. sz. moczu barwy jaśniejszéj, niż zwykle; c. g. 1·014.— G. 5. m. 30. C. 35.8. T. 80. Potu i śliny mniéj.—G. 5. m. 40. C. 35·6. T. 88. Uczucie zimna. Całe ciało tylko wilgotne. — G. 5. m. 50. C. 35·4. T. 84. Ślinienie małe. Osłabienie. —G. 6. C. 35·4. T. 84. Nudności i odbijanie. — G. 6. m. 30. Wymioty 3-krotne. Waga wymiocin 29 łutów. Całkowita ilość śliny wynosiła 300 cm. sz. Chory dobrze obtarty ważył 91 funt. Po odliczeniu ciężaru moczu, śliny i wymiocin, wypada 8 łutów na ciężar potu.— O godz. 7éj poty wystąpiły ponownie i trwały do godz. 9éj wieczór, były jednak bardzo skąpe. Moczu drugiego dnia było mniéj niż zwykle, c. g. 1.021, barwa jak zwykle.

Jaboranda obok działania napotnego i wymiotnego okazywała tu przeważnie działanie naślinne. Co do przypadów podmiotowych nie brakło prawie żadnego z tych, jakie dotąd ktokolwiek uważał, a mianowicie: parcie na mocz, odbijanie, czkawka, nudności, uczucie gorąca z początku, a zimna w końcu doświadczenia, ostatecznie osłabienie znacznego stopnia. Brak było tylko jakiéjkolwiek zmiany we wzroku, mimo, że ciągle zwracano uwagę chorego na ten przypad. Jeżeli porównamy ze sobą 3 ostatnie doświadczenia, przyjdziemy do przekonania, iż przy równych zresztą warunkach działanie jab. zawisło nie tylko od jéj zadawki, ale także, a może i głównie, od usoli chorego.

Na tém kończę szereg doświadczeń pierwszego działu, a chcąc uniknąć powtarzania się w omówieniu uważa-

nych objawów, przystępuję do zestawienia doświadczeń, w których podawano jab. w płynie zimnym, bez wody i w lawatywie.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie z prac najnowszych o mechanizmie uwięzgnięcia przepuklin z dodatkiem uwag opartych na własnych doświadczeniach.

Skreślił Dr. **Ferd. Obtułowicz.**

Rzecz o mechanizmie uwięzgnięcia przepuklin, poddana krytycznemu rozbiorowi i szeregowi umiejętnych doświadczeń przez Dra Hermana Lossena, docenta w Heidelberdze, wywołała w ostatnich czasach żywą wymianę uwag i ponownych doświadczeń, a spór ten odbił się wydatnie w czasopiśmie poświęconém Chirurgii „*Centralblatt f. Chirurgie*" z końcem 1874go i z początkiem r. 1875. Nie od rzeczy będzie może zatém bliżéj nieco nad tą sprawą się zastanowić; zwłaszcza, że uwagi te, chociaż teoretyczne, wywrzéć mogą ważny wpływ i na kwestyję odprowadzania przepuklin przed użyciem noża, lub nawet po użyciu takowego, w razie ich uwięzgnięcia, co w każdym razie w praktyce lekarskiéj ważną jest rzeczą.

Dotychczas prawie powszechne uznanie w świecie lekarskim pozyskała sobie teoryja Rosera, który w r. 1856. w rozprawie swéj „*Die Brucheinkleinsmungsklappen. Archiv für phys. Heilkunde.* s. 355", usiłował rozwiązać zawiłą zagadkę mechanizmu uwięzgnięcia przepuklin za pomocą przypuszczenia, że w przypadkach, gdy wzrasta niestosunek między objętością pętli uwięzgłéj a furtką przepuklinową,—lub téż, co częściéj się zdarza, między objętością pętli a treścią w niej zawartą: fałdy błony śluzowéj, zwłaszcza obrzękłéj, niemal zahaczają się o siebie, wypełniając nawzajem liczne swe wklęsłości i wypukłości i nakształt zastawek nie dopuszczają treści zawartéj w pętli uwięzgłéj do zwojów jelit wyżéj położonych. Ruch robaczkowy, spotęgowany z powodu napotykanego oporu, napędzając coraz to nowe ilości gazów i miazgi przez część wstępującą, a w dalszym toku całéj sprawy obrzmienie, powstające skutkiem zmian w krążeniu, przyczyniają się do tém większego zaparcia wzmiankowanéj pętli.

Przeciwko téj teoryi zwanéj zastawkową wystąpił w r. 1863. Busch, a opiérając się na doświadczeniach robionych z pomocą cew z miękkiego sprężnika (kauczuku), pozbawionych oczywiście wszelkich fałdów, wznawia dawną teoryję Scarpy i twierdzi, że przyczyną uwięzgnięcia przepukliny nie jest zamknięcie zastawkowe, lecz odgięcie się pętli jelita wydętéj miazgą pokarmową i gazami o brzeg pierścienia przepuklinowego (*Abknickungstheorie.*)

Dla dokładniejszego zrozumienia rzeczy, pozwolę sobie przytoczyć pokrótce zasadnicze doświadczenia obu wspomnianych współzawodników.

Roser przeprowadza przez jakikolwiek pierścień średnicy palca pętlę jelita, wypełniając ją następnie, lubo niezbyt mocno, wodą lub powietrzem, albo, co lepiéj, wodą i powietrzem. Następnie ujmuje szczyt pętli palcami i zgniata mocno tak, aby treść przez pierścień umknąć się starała. Już przy tém doświadczeniu tak łatwém zresztą następuje uwięzgnięcie wspomnianéj pętli; a jak autor twierdzi, mimo wszelkiego parcia dalszego, nie da się treść jelita przepchać przez pierścień przepuklinowy; lubo pierścień ten jest tak obszernym jeszcze, iż obok pętli jelita już uwięzgłéj można jeszcze cewnik zwyczajny wygodnie przesunąć. Ażeby uwidocznić mechanizm uwięzgnięcia, rozcina się następnie pętlę uwięzgłą po stronie wypukłéj i wstrzykuje czystą wodę, a wówczas mają się przedstawić fałdy jelita ułożone nakształt zastawek, podobnie, jak to widzimy, sprawdzając domykalność zastawek aorty.

Busch znów tak opisuje swe doświadczenie: Jeżeli pętlę jelit przeciągnie się przez pierścień i powyżéj tegoż uwiąże w część wstępującą strzykawkę wodą wypełnioną: to, miernie cisnąc tłok strzykawki i uciskajac pętlę jelita palcami, ażeby naśladować tym sposobem ruch robaczkowy jelit, widzimy, że woda odpływa swobodnie przez drugi koniec jelita. Jeżeli się jednak nagle zwiększy parcie, posuwając tłok mocniéj i szybciéj tak, że większa ilość wody nagle do pętli się dostanie: to następuje natychmiastowe jéj uwięzgnięcie. Część bowiem występująca jelita rozdęta usiłuje się wyprostować, a ponieważ razem z wstępującą częścią łukowato przebiegać musi: przeto się zagina na pierścieniu przepuklinowym, a ściany jelita skutkiem tego tak mocno przylegają do siebie, że ani kropla wody nie zdoła się przecisnąć, podobnie jak w doświadczeniach Rosera. Gdy wpędzamy jeszcze większą ilość cieczy, zaklęka się także część jelita wstępująca przez pierścień, a pętla jelitowa twarda i napięta okazuje postać grzybowatą, jaką zazwyczaj uważamy w przepuklinie uwięzgłéj.

Tak stały sprawy na polu umiejętnéj Chirurgii, kiedy Lossen w celu wyświecenie tych spornych pytań przedsiębrał liczne doświadczenia. Za materyjał służyły mu jelita wieprzowe; pętle jelit przeprowadzał przez otwory wyrzynane w deszczułkach z pudełek na cygara, naśladując tym sposobem pierścienie przepuklinowe; a do wstrzykiwań używał powietrza, wody, miazgi sztucznéj i masy woskowéj rozmaicie zabarwionéj. Stopień parcia przy wstrzykiwaniach oznaczał manometrem, aby nadać doświadczeniom swym ile możności cechę umiejętną; a wstrzykiwania uskuteczniał zupełnie według metody Buscha.

Preparaty w ten sposób otrzymane pouczyły Lossena, iż nie ma ani śladu fałdów błony śluzowéj, któreby były przyczyną zamknięcia jelit w płaszczyźnie pierścienia przepuklinowego; lecz, że owszem na świeżych okazach można dostrzedz wygładzenie błony śluzowéj w pętli wydętéj; — za to wyraźném jest zaklęknięcie ściany jelita, które tém prędzéj następuje, im węższą jest furtka przepuklinowa, lub, im większe jest parcie przy wstrzykiwaniach treści. Zagięcie to zgodnie z doświadczeniami Buscha dotyczy głównie ściany zewnętrznéj leżącéj naprzeciw krézki, podczas, gdy ściana wewnętrzna, krézkowa, przebiega w małych przepuklinach prawie zupełnie równolegle z osią furtki przepuklinowéj ku dołowi, jeżeli od płaszczyzny téjże furtki się patrzymy; a tylko w większych pętlach opisuje krótki łuk, w którego wklęsłości krézka wachlarzowato się rozpina.

Na pozór więc doświadczenia Lossena zgadzają się z doświadczeniami Buscha; mimo to jednak wnioski tych autorów są wręcz sobie przeciwne: Lossen bowiem twierdzi, że nie zagięcie się ramienia występującego o brzeg furtki przepuklinowéj jest przyczyną zamknięcia pętli, lecz uciśnięcie części występującéj przez wstępującą, szczególniéj w płaszczyźnie samejże bramy przepuklinowéj, — wstępujące zaś ramię rozpycha treść wstrzykiwana, a więc nagle naciskający słup wosku, wody, lub powietrza. Skoro zaś zamknięcie pętli raz już nastąpiło, to żadne, choćby największe parcie w jelicie nie zdoła rozsunąć ścian jelita do siebie przylegających. Zagięcie się zaś części występującéj pętli jelita, będące zdaniem Buscha przyczyną uwięzgnięcia, Lossen uważa tylko za proste następstwo, a nie za przyczynę zamknięcia pętli; a podczas kiedy Busch, jak powyżéj

już wzmiankowano, twierdzi, iż przy wpędzaniu większéj ilości treści do saméj pętli zaklęka się tak ramię wstępujące, jak i występujące,—to Lossen na zasadzie praw fizycznych oświadcza, iż tylko część występująca ulega zatkaniu (*obturatio*), nigdy zaś część wstępująca, ktora właśnie ze sprawą tą zostaje w związku przyczynowym.

Lossen, powtarzając doświadczenia Rosera, przyznaje, że doświadczenie zasadnicze tegoż autora zawsze i łatwo się udaje; odmawia mu jednak większéj doniosłości: albowiem, po zwiększeniu nieco znaczniejszém ucisku wywartego na szczycie pętli palcami, otwiéra się zaraz jeden lub drugi koniec pętli uwięzgłéj i płyn zaraz wypływa. Chcąc się przekonać o prawidłowości spostrzeżenia Lossena, potrzeba tylko wywrzéć ucisk na pętlę, któryby był większym od oporu, jaki stawia tarcie się słupa treści o ściany w jedném z ramion danéj pętli,— a w istocie zaraz przez koniec jeden lub drugi, który jest wolnym nad furtką przepuklinową, treść zawarta wypływa.

Lossen jednak nie ograniczył się tylko do wywodów teoretycznych o mechanizmie uwięzgnięcia przepuklin; lecz owszem w rozprawie swéj „*Studien und Experimente über den Mechanismus der Brucheinklemmung*“ zamieszczonéj w piśmie „*Archiv für klinische Chirurgie, VIII. Band, 2. u. 3. Heft*“, pomyślał i o potrzebach lekarza praktycznego, t. j., podając nowy sposób odprowadzania uwięzgłych przepuklin za pomocą tak zwanego poruszania bocznego (*Seitenbewegung*), starał się urzeczywistnić poglądy własne teoretyczne.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe V, dnia 6 marca 1875.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 23.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Lindner przedstawia chorego 12-letniego chłopca, który przed $2^1/_2$ miesiącami przedsławił mu się z łuszczką mięsistą (*pannus carnosus*) na całéj rogówce w mniejszym stopniu i na białkówce oka rozprzestrzenioną. Środki lecznicze, jak azotan srebrowy i. t. p., okazały się bez skutu. Prelegent wykonał więc wycięcie spojówki gałkowéj około całéj rogówki (*peridectomia*) i odpreparował cały płat mięsny łuszczkowy od rogówki, poczém rogówka wyjaśniałe, chory jednakowoż nic nie widział; przed kilką laty miał bowiem wrzód na rogówce, środkowy, a przytém przyrosła tęczówka do przedniéj torebki. Przystąpił zatém prel. do oderwania tęczówki (*corelysis*). Obecnie chory widzi dość dobrze. Pozostałe jeszcze ropienie spojówki usuwa prel. siarkanem miedziowym (*cuprum sulfur.*). — W rozprawie kol. Cassina wyraża żal, że chory przed operacyją nie został przedstawiony.

3) Przewodniczący doręcza zgromadzeniu *a*) wykaz mies. śmiertelności m. Lwowa; *b*) akt Namiestnictwa, w którym takowe potwierdza zaszłe zmiany w ustawie Tow., jakoteż odpowiada, iż wybór Dra Korabiewicza na członka honorowego Tow., jako obywatela obcokrajowego, nie wymaga potwierdzenia władz tutejszych.

4) Sprawę członków zaległych z opłatami rocznemi do Tow. poruczono Radzie zawiadowczéj.

5) Kol. Żuliński rozpoczyna wykład zapowiedziany o barwikach moczowych, a w szczególności o uroksantynie. Zwraca uwagę na semijotyczne znaczenie zabarwienia moczu w niektórych chorobach, jak w zapaleniu płuc, chorobach nérek i t. p., i przystępuje do wykładu o barwikach, w których wiele jeszcze rzeczy jest niewyjaśnionych. Heller 1szy podał dokładny rozbiór barwików i odróżnia 1) urofein; 2) uroksantyn, złożony *a*) z urrodynu (barwiku różowego) i *b*) uroglaucynu (b. błękitnego). Uroerytryn uważa Heller za wyższy tylko stopień utlenienia urrodynu. Nadto wykazuje w moczu t. zw. istoty wyciągowe, smołowate, maziste, które razem z urofeinem nadają moczowi oddziaływanie kwaśne i zapach właściwy.

W r. 1871 Thudichum udowadnia, że w moczu znajduje się jeden tylko barwik, t. j. urochrom, a wszystkie inne są pochodnemi z utlenienia tego barwika. Sposób jednak otrzymywania urochromu jest bardzo doraźny i trudny, a rozkłada się bardzo łatwo na *a*) uromelanin, *b*) kw. omicholowy i *c*) uropityn. Wreszcie w r. 1874 podaje Thudichum, że kwas kryptofanowy pochodzi z tych kwasów, i ten nadaje moczowi barwę i oddziaływ. kwaśne; zgadza się więc w pojęciach zupełnie z Hellerem, a różni się tylko co do nazw barwików. Przypuszczenie, że barwiki te powstają ze krwi, za mało rzecz wyjaśnia; wielu autorów wywodzi je od hematynu.—Prel. w 2ch przypadkach oddzielił najdokładniéj surowicę krwi od ciałek i przekonał się, że taka surowica wygląda zupełnie jak mocz jasny zabarwiona, w surowicy więc zawarte są także barwiki pewne, z których pochodzić mogą barwiki moczu. Przechodząc szczegółowo do omówienia uroksantynu, podaje prel. metodę Hellera wykazania takowego (*HCl*). Uroksantyn znajduje się często w moczu zupełnie jasnym w wielkiéj ilości, co dowodzi, ze barwa moczu pochodzi od urofeinu, a wedle Thudichuma od urochromu, i ten barwik zmienia się skutkiem utleniania, jak w chor. gorączkowych; uroksantyn zaś nie podlega takim zmianom. Często próba Hellera za pom. *HCl* nie wykazuje dobitnie uroksantynu, a w takim razie radzi Heller dodać do próby z *HCl* i NO_5. Prel. zaś przekonał się, iż sam NO_5, dodany do moczu, wykazuje w każdym przypadku i dobitnie uroksantyn zabarwieniem czerwonawo-fijoletowém, na dowód czego okazuje kilkanaście prób moczów, do których dodaje dla porównania raz sam *HCl*, to znowu sam NO_5. Wreszcie przedstawia prel. próby indykanu (uroksantynu) wykazane z moczów za pom. *HCl* przez dłuższe utrzymywanie moczu (48 godz.), kiedy szkło naczynia zabarwia się fijoletowo, na dół zaś spadają strzępki szafirowego indykanu, a rzadziéj kryształki takowego; i okazuje preparaty tychże zachowane na szkiełkach pod drobnowidem. Statystyka zebrana z przypadków szpitalnych wykazuje, iż na 509 rozbiorów z roku 1874 uroksantyn był pomnożony w 328 wypadkach. W r. zaś 1875. na 311 rozbiorów 187 razy był pomnożony. Na 199 przyp. pojawił się: w chorobach płuc 64 razy, w chor. przewodu pokarmowego 35 r., w chor. umysłowo-nerwowych 23 r., w chor. serca 28 r., w przyp. ogólnego ubytu schyłkowego (*marasmus*) 14 r., w chor. zapalnych połyku 8 razy, w chor. zakaźnych 18 r., w innych przypadkach 9 razy. Wedle Jaffégo powiększać się ma jego ilość przy używaniu pokarmów mięsnych, jakoteż stale w zaciśnięciu z jakiegokolwiek powodu jelit; na co prel. się nie zgadza z powodu, iż bardzo późno, bo dopiéro w 24 godz. wedle Jaffégo można wykazać zwiększenie się uroksantynu. Niewątpliwie jednak ilość uroksant. jest zwiększona w chorobach układu nerwowego, a wtedy prawie zawsze są pomnożone równocześnie i fosforany ziemne. W końcu nadmienia prel., iż Prof. Dietl zwracał uwagę często na barwiki moczowe w przypadkach, w których po zimnicy była skóra ciemno zabarwioną; w moczu występował wtedy barwik bliżéj nie wyjaśniony, a wyglądający jak proszek drobny węgla, którym mocz był jakby przesypany.

Na tém posiedzenie zamknięto. Dr. *Feigel.*

Sekcyja lekarska Poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk.

Posiedzenie d. 4 marca 1875.

Posiedzenie zagaja Dr. Matecki. — Protokół przyjęto.

Dr. Zielewicz uniewinnia się, iż odczytu swego p. t.: „przeciwgnilny opatrunek Listra według najnowszych dzieł tegoż autora“ dla ważnych przeszkód wykończyć nie mógł, i że takowy dopiéro na przyszłém posiedzeniu będzie mógł odczytać.

Poczém następuje odczyt Dra Jerzykowskiego p. t.: „Nowotwór macicy powstały po ciąży zaśniadowéj. Częściowe tegoż wydalenie. Śmierć.“ Przypadek ten, którego szczegółowy opis znajduje się w „Gaz. lek.“ t. XVII. 1875. Nr. 12, a który autor niedawno temu uważał razem z Dr. Batkowskim, dotyczył 32-letniéj akuszerki Maryjanny Z. Chora ta, po ośmiu miesiącach ciąży porodziwszy zaśniad groniasty, doznała w kilka dni potém gwałtownego krwotoku, który uspokoił się na niejaki czas i ponownie wystąpił z wielką gwałtownością mniéj więcéj po czterech tygodniach. Badając macicę, znaleziono w górnéj części tylnéj ściany dość rozległy guz, spoistości miękkiéj, właściwéj śluzakom. Część tego guza wydalono, jużto naciskujac palcem, już téż szczypczykami; całego zaś nie udało się wydalić, mianowicie dla znacznéj niedokrwistości choréj i dla nie małego upływu krwi, towarzyszącego operacyi. Dnia następnego wystąpiły objawy zapalenia wnętrza macicznego, które przeminęły dość szczęśliwie, i chora zaczęła powoli powracać do dawnych sił. Po takich siedmiu dniach poprawy, chora nagle dostała silnego dreszczu wstrząsającego, poczém popadła w silną gorączkę i kurcze, po których 7-godzinnėm trwaniu zmarła na dniu 25 lutego b. r. Autor twierdzi, że przyczyną tak niespodziéwanéj śmierci nie była ani mocznica, za którą żadne nie przemawiały objawy, ani téż ostra niedokrwistość, która się wśród innych uwydatnia objawów, — lecz, że takowa polegała na ostrém zakażeniu gnilném, wynikłém skutkiem wessania psujących się mas nowotworu. Zgromadzeni koledzy godzą się także na to ostatnie zapatrywanie autora.

Dr. Zielewicz składa zawiadomienie, przesłane na jego ręce, o utworzeniu się we Lwowie „polskiego Towarzystwa przyrodników imienia Kopernika.“ Zawiadomienie to, jako dotyczące przyrodników, poruczyli zebrani przesłać sekcyi przyrodniczéj.

Dr. St. *Jerzykowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Komisyja zdrowia m. Krakowa.** Dnia 2go b. m. odbyła Rada miejska posiedzenie zwykłe, na którém Dr. Warschauer wniósł, aby, po ukonstytuowaniu się uzupełnionéj Rady, albo sekcyję policyjno-lekarską odpowiednio urządzić, albo też, aby utworzyć stałą komisyję zdrowia dla m. Krakowa.

W piśmie naszém wielokrotnie uwydatnialiśmy potrzebę takiéj komisyi zdrowia, jakie po innych miastach już od dawniejszego czasu istnieją, — że przytoczymy tu tylko Lwów; z przyjemnością więc witamy wniosek Dra Warschauera i dziękujemy mu za poruszenie téj sprawy; a sądzimy, że możemy to uczynić nie tylko w imieniu wszystkich lekarzy naszego miasta, ale i wielu światłych obywateli umiejących ocenić znaczenie komisyi, mającéj czuwać nad zdrowiem publiczném. Dowodzić potrzeby takiéj komisyi przy coraz większym wzroście naszego miasta i jego ludności byłoby rzeczą zbyteczną, tém bardziéj, że kilka razy przy zdarzonych sposobnościach wykazywaliśmy takową, a nawet potrzeba ta sama już czuć się dawała, i w ciągu lat 9ciu, w których gmina sama się rządzi. kilkakrotnie istniały już czasowe komisyje zdrowia, a nawet był już zamiar utworzenia stałéj takiéj komisyi. Nie chcemy dochodzić powodów, dla których sprawa ta wówczas upadła, a plan jéj (za nadto może obszernie) wypracowany poszedł do archiwów. Dziś nadarza się pora naprawienia złego, i miejmy nadzieję, licząc na energiję dzisiejszego Prezydenta miasta, że wkrótce będziemy mieli stałą komisyję zdrowia, złożoną z ludzi zawodowych (inżynierów, lekarzy, aptekarzy, w któréj wzorem innych miast znajdą się także reprezentanci Towarzystwa lekarskiego), a któréj zadaniem będzie nie tylko załatwiać sprawy dotyczące się policyi zdrowia, a należące obecnie do sekcyi V. Rady miejskiéj, ale zarazem stanowić organ doradczy Rady miasta we wszelkich sprawach mających związek ze zdrowiem publiczném. Obecnie sprawy policyi zdrowia załatwia tak zwana sekcyja policyjno-łekarska, w skład któréj wchodzi wprawdzie kilku kupców, ale ani jeden lekarz; — byłoby to śmieszną rzeczą, (przypominającą Rzeczpospolitę Babińską), gdyby nie była smutną. Miejmy nadzieję, że nowo uzupełniona Rada wkrótce zapewne położy kres tym stosunkom. Jedna tylko okoliczność napełnia nas obawą o los wniosku Dra Warschauera, t. j., że wniosek ten odesłany został po opiniję do sekcyi Vtéj, złożonéj z ludzi wprawdzie zacnych, ale którym obcemi są sprawy zdrowia publicznego; czy więc będą oni umieli ocenić dostatecznie znaczenie jego? Pozwolimy sobie wyrazić powątpiewanie, czy odesłanie to zgadzało się z życzeniem i zamiarem Szanownego Wnioskodawcy; — ale nie przesądzajmy rzeczy i zdania sekcyi, która zapewne przy rozbiorze tego wniosku nie spuści z uwagi tego, że został on poparty przez wszystkich prawie lekarzy zasiadających w Radzie miejskiéj, nie wyłączając nawet takich, którzy poważne i zaszczytne zajmują stanowisko nie tylko w mieście, ale i na polu umiejętności, są więc pod każdym względem do ocenienia téj rzeczy kompetentnymi.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Ponfick. **Doświadczenia nad przetaczaniem krwi** (*transfusio sanguinis*). Autor zwraca uwagę na skutek mechaniczny i chemiczny w przetaczaniu krwi. Ustrój znosi dobrze wstrzykiwanie wykonane ostrożnie i pod jednostajném ciśnieniem. Autor badał mianowicie skutki pomnożenia cieczy w naczyniach, wstrzykując surowicę naturalną (z krwi jagnięcia otrzymaną), poczém nie uważał podwyższonéj czynności ani nérek, ani skóry; wstrzykując zaś sztuczną (1% rozczyn soli kuch. i białka kurzego), napotykał białko w moczu przez kilka dni. P. przekonał się także, iż krew odwłókniona, tak samo jak nieodwłókniona, zachowują się pod tym względem jednakowo. Przetoczenie krwi ze zwierząt jednego gatunku uważa za całkiem nieszkodliwe; gdyż nigdy nie znalazł ani białka, ani krwi w moczu. Niepomyślne następstwa po przetoczeniu do ustroju czyto obojętnych rozczynów soli, czy też krwi, przez innych autorów wymieniane, tłomaczy P. albo zbyt szybkiém wykonaniem rękoczynu, albo nadmiarem krwi przetoczonéj, albo nareszcie dostaniem się ciał obcych do ustroju. Przetoczenie krwi ze zwierząt różnego gatunku działa według Ponficka w większych ilościach zabójczo, w średnich szkodliwie: ciałka krwi bowiem, zamiast przyswajać się, niszczeją; hemoglobin zaś, przeszedłszy w ciecz krwi, przesiąka wszystkie narządy i ostatecznie zostaje wydzielony częściowo kałem, głównie zaś moczem. Nérki, nie

mogąc w wielu przypadkach sprostać swemu zadaniu, bywają zadrażnione, powstaje wypocina w kanalikach moczowych, nareszcie wydzielanie moczu ustaje; prawdopodobnie i inne narządy cierpią. Moczenie krwawe *(haematuria)* po przetoczeniu krwi występujące uważa Ponfick za moczenie gałecznikowe *(haemoglobinuria)*, któryto pierwiastek, jak się zdaje, pochodzi z rozpadłych ciałek czerwonych krwi wstrzykniętéj: albowiem w takich razach nie znalazł ciałek krwi pod drobnowidem, podczas gdy przyrząd widmowy wykazywał znaczną ilość hemoglobinu. Jeżeli zaś były ciałka krwi w moczu, uważał je za przypadkowe. *(Virch. Arch., Bd. LXII.* p. 273.)

Neumann.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, d. 4 lipca. Wczoraj odbyło się w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj zebranie osób mających zamiar zawiązać „Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie." Obecnych było trzech Profesorów Wydz. lek., (z których jeden przewodniczył zgromadzeniu), kilku Docentów i Lekarzy praktycznych tutejszych, oraz kilkudziesięciu Uczniów Wydziału lek. Po naradach blizko 2-godzinnych uchwalono projekt ustawy stowarzyszenia, który zamierzamy ogłosić w „Przegl. lek.", skoro tylko miejsce na to pozwoli. Teraz uczyniono kroki stosowne, ażeby uzyskać potwierdzenie władzy, które nie może ulegać wątpliwości; a tym sposobem piękny pomysł Prof. Korczyńskiego wkrótce wejdzie całkiem w wykonanie.

* **Poznań**. Utworzono tu nowy prowincyjonalny zakład szczepienia ospy ochronnéj, którego Dyrektorem mianowany został Dr. Gemmel. Reprezentanci miasta uchwalili wydatek 400,000 tal. na kanalizacyję, którą wykonać ma inżynier Aird. *(Dz. Pozn.)*

Epidemije. Dur wąglikowy czyli pomór wschodni *(pestis orientalis)*, który już w przeszłym roku pojawiał się w różnych częściach Azyi, osobliwie zaś w Afryce (w państwie Trypolitańskiém), od kwietnia r. b. wystąpił znowu nader silnie na obu brzegach Eufratu dolnego. *(Berl. kl. Woch.)*

Wiadomości osobowe. Prof. Chirurgii w Rostoku, Dr. König, przenosi się na takąż katedrę do Gietyngi.

* **Wspominki historyczne.** 7go lipca 1819. r. Adam Antoni Rudnicki, uzyskał stopień Dra Med. (Był w r. 1811. Prof. Weterynaryi, Okulistyki i Dentystyki w Krakowie, potém radcą lekarskim w Warszawie, gdzie umarł 1844 r.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Blätter für Gesundheitspflege. Dem Volke gewidmet von der Gesellschaft der Aerzte d. Cantons Zürich. Red. Osk. Wyss. 4. rocznik 1875. 25 Nrów. 4to. Zurych. 1875. 2 1/3 marek.

Eulenburg H. Das Medicinalwesen in Preussen. 3. wyd. Horna: Das preuss. Med. Wesen. Berlin. 1874. 18 m.

Friedberg. H. Ueber die Geltendmachung der öffentlichen Gesundheitspflege. Erlangen. 1874. 1 m.

Hirschberg Mathematische Grundlagen der medizinischen Statistik. 8ka. str. XII i 94. 2 m. 40 f.

Krahmer L. Handbuch d. Staats-Arznei-Kunde. I. Thl. Med.-Ordnung. Halla. 1874. 7 m.

Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire, publié par l'ordre de M. le ministre de l'agricultnre et du commerce. Paryż, w 8ce. Tom Iszy. 1872. str. 452. Cena 8 fr. Tom II. Cz. I. 1873. str. 450 z 2 tabl. 8 fr. Cz. II. zawierająca badania nad wolem i karłactwem Baillargera. 1873. z trzema tabl. Cena 7 fr. T. III. 1874. Cena 8. fr.—Zbiór ten stanowi niejako archiwum, z którego można badać postęp higijeny publicznéj i administracyjnéj, zawiéra bowiem prócz aktów urzędowych komitetu higijenicznego, także raporty i rozprawy nad wszelkiemi kwestyjami dotyczącemi: 1) służby lekarskiéj zewnętrznéj; 2) rad higijenicznych departamentowych; 3) chorób nagminnych i miejscowych; 4) policyi zdrowia; 5) higijeny przemysłowéj; 6) pożywek i napojów; 7) wykonawstwa lekarskiego i aptekarskiego; 8) wód mineralnych; 9) sztuki weterynarskiéj i chorób źwiérzęcych zaraźliwych.

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wny Dr. K. w Brz. Zachód około oczyszczenia rurek włosowatych po krowiance podobno się nie opłaci, gdy cena rurki wypada niespełna po 2 centy.

Higijeny dra Lutostańskiego zeszyt I. (str. VIII i 235 w 8ce), który wyszedł z druku w kwietniu 1873 r., kosztuje złr. 2. Dalsze poszyty dotychczas się nie pojawiły.

Administracyja „Przegl. lek." zwraca uwagę PP. Prenumeratorów, że po zniżonych cenach nabyć od niéj można: **Słownik wyrazów lekarskich** Prof. Dr. Skobla i Dr. Al. Kremera, za 2 złr. 10 c. prócz kosztów przesyłki.

Roczniki „Przeglądu lekarskiego" z r. 1873 i 1874 po złr. 4, prócz kosztów przesyłki, za rocznik.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Stelcla.